| | |
|---|---|
| SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO — La guarda de la fe pública — 60 Años | El futuro es de todos — Gobierno de Colombia |
| Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01 | |
| Versión: 04 | S. Minimo 828.116 |
| Fecha: | 09 / 01 / 2019 |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

## 1. INFORMACION GENERAL

**FECHA DE EXPEDICION**

| Dia | Mes | Año |
|---|---|---|
| 29 | 07 | 2020 |

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA** | LUZ ANGELA VERGARA OROZCO | | | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA No.** | 39.658.441 | **DE** | BOGOTA | | |
| **TELEFONO DE CONTACTO** | 300-6214063 | **FIJO** | 7035535 | **EXT.** | |
| **E-MAIL PERSONAL** | ANGELA17VERGARA@HOTMAIL.COM | | | | |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL** | LUZ.VERGARA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | | | |
| **BANCO** | BANCOLOMBIA | **No DE CUENTA** | 10075483754 | **C.A.** X | **C.C.** |

**CONTRATO ACTUAL**

| No | | Año |
|---|---|---|
| 454 | DE | 2020 |

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ 9.645.000,00

**HONORARIO MENSUAL** $ 1.929.000,00

**OBJETO DEL CONTRATO**: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA DIRECCION TECNICA DE REGISTRO RELACIONADAS CON LA LIQUIDACION DE DERECHOS REGISTRALES, RADICACION DE DOCUMENTOS SUJETOS A REGISTRO Y SU RESPECTIVA GESTION DOCUMENTAL

**NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO**: MARCO ANTONIO ZUÑIGA

**CARGO DEL SUPERVISOR**: DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO

**CDP No.** 63520 **CRP No.** 161820

**LUGAR DE EJECUCION**

**CIUDAD**: BOGOTA

**DEPARTAMENTO**: BOGOTA

**FECHA APROBACION POLIZA**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 06 | 05 | 2020 |

**FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 13 | 10 | 2020 |

**FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 14 | 05 | 2020 |

**TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| MESES | DIAS |
|---|---|
| 5 | 0 |

**ADICION Y/O PRORROGA**

**FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| | | |

**CDP No.** **CRP No.**

**FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| | | |

| MESES | DIAS | VALOR |
|---|---|---|
| | | |

**VALOR A COBRAR** $ 1.929.000,00

**VALOR TOTAL # DE DIAS** $ 1.929.000,00

**COBRA CON FACTURA**: NO — **No de factura**:

**PERIODO DE PAGO**

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 07 | 2020 | | | | JULIO |
| AL | 30 | 07 | 2020 | 03 | 30 | 100% | JULIO |




Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

| | | |
|---|---|---|
| SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública 60 Años — El futuro es de todos — Gobierno de Colombia | Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01 | |
| | Versión: 04 | |
| | Fecha: 09 / 01 / 2019 | |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

## 2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|---|
| 1. | COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | $ 109.800 | FAMISANAR COLSUBSIDIO | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | $ 140.500 | COLPENSIONES | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $ 4.600 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | **$ 254.900** | **PLANILLA DE PAGO No.** | **9407681784** |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ 9.645.000,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | | VALOR DEL PAGO $ 1.093.100,00 | $ 1.093.100,00 | $ 8.551.900,00 |
| PAGO 02 | | VALOR DEL PAGO $ 1.929.000,00 | $ 3.022.100,00 | $ 6.622.900,00 |
| PAGO 03 | | VALOR DEL PAGO $ 1.929.000,00 | $ 4.951.100,00 | $ 4.693.900,00 |
| PAGO 04 | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |
| PAGO 05 | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |
| PAGO 06 | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |
| PAGO 07 | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |
| PAGO 08 | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |
| PAGO 09 | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |
| PAGO 10 | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |
| PAGO 11 | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |
| PAGO 12 | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |
| PAGO 13 | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 07 | 2020 | | JULIO |
| AL | 30 | 07 | 2020 | 03 | JULIO |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Apoyar en todas y cada una de las etapas, el proceso de liquidación, pago de derechos de registro por medios electrónicos, y radicación física y electrónica, conforme a las instrucciones, directrices y procedimiento impartidos por la SNR para garantizar la efectiva prestación del servicio. 2. Revisar la malla de solicitudes pendientes de aprobación de la liquidación de los derechos de registro para garantizar el cumplimiento de | SE REALIZO CONTROL DE CALIDAD CON RELACION A LA PLATAFORMA IRIS, DONDE SE DESCARGARON 316 DOCUMENTOS DE LA PARTE DE DIGITALIZACION,CALIDAD Y TIPIFICACION DE CADA UNO DE LOS TURNOS PARA LA ORIP DE LA CIUDAD DE CALI PARA SU GESTION DOCUMENTAL, |



ISO 9001 icontec — IQNet

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm
FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 4. Llevar un control de los registros denegados y presentarlos al supervisor a fin de establecer elementos que merezcan estandarización en cada oficina de registro.5. Establecer mejoras a la plataforma cuando advierta de situaciones que puedan ser modificadas. 6. Cuando se realice replica en ciudades, mantener exclusividad con los trámites enviados por dichas ciudades. 7. Apoyar el proceso de radicación física y/o electrónica en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, cuando ello sea necesario, de conformidad con la normatividad, instrucciones, directrices y procedimientos existentes en la materia. 8. Realizar un análisis estadístico de las transacciones, cuando le sea requerido. 9. Apoyar las visitas a las ORIPS cuando sea requerido a fin de mejorar, soportar o expandir el servicio. 10. Apoyar las actividades de gestión de archivo y correspondencia y digitalización de los documentos asociados al proceso, cuando sea requerido. 11. Asistir a las capacitaciones, charlas y demás eventos formativos que establezca la Superintendencia de Notariado y Registro, para el mejoramiento en la prestación del servicio. 12. Guardar la reserva requerida sobre los asuntos confidenciales de los que tenga conocimiento en razón de su rol y de los servicios que presta. 13. El contratista deberá presentar un informe mensual sobre el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, el estado de ejecución del proyecto, los resultados obtenidos durante la ejecución del contrato y formular las recomendaciones que considere pertinentes para garantizar su continuidad y sostenibilidad. 14. Apoyo en la implementación de las diferentes herramientas de control financiero de la Entidad. 15. Visitas a las Oficinas de Registro del país para apoyar los procesos de las diferentes herramientas de control financiero, si es necesario. 16. Dada la naturaleza del contrato, deberá prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada sin autorización previa por parte de la Superintendencia. 17. Realizar las demás actividades de apoyo de la Dirección Técnica de Registro designadas por esta o su supervisor | TAMBIEN SE REALIZA CONTROL DE CALIDAD PARA LA PLATAFORMA DE VUR LA ASOCIACION DEL PIN Y VERIFICACION DE TURNO DE LAS SIGUIENTES CIUDADES; MEDELLIN NORTE 20, MEDELLIN SUR 243 Y CALI 1,105 , DONDE SU VALOR, NUMERO DE ESCRITURA Y NOTARIA SEAN CORRECTOS. VER EVIDENCIAS DEL LIBRO DE EXCEL JULIO 2020 HOJA 1. Y 2.. TODO LO ANTERIOR BAJO LA INSTRUCCION ADMINSTRATIVA No.. 5 DEL 11 DE ABRIL, EN LA CUAL SE DA APERTURA AL PROCESO DE RADICACION REMOTA , DESARROLLANDO LA LABOR DE MANERA PRESENCIAL EN LA SEDE DE TIERRAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO UBICADA EN TEUSAQUILLO. |

**NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.**

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

## 4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **LUZ ANGELA VERGARA OROZCO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **39.658.441** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **454** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **161820** CDP No **63520**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.929.000,00**

**Valor en letras:** **UN MILLON NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS CON 00 CENTAVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 254.900,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 07 | 2020 | **PAGO No.** | **JULIO** |
| | **AL** | 30 | 07 | 2020 | **03** | **JULIO** |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **29** días del mes de **JULIO** de **2020**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
MARCO ANTONIO ZUÑIGA
DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
LUZ ANGELA VERGARA OROZCO
**Cedula de Ciudadania No**
39.658.441 **DE** BOGOTA

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

## 4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **LUZ ANGELA VERGARA OROZCO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **39.658.441** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **454** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **161820** CDP No **63520**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.929.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS CON 00 CENTAVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 254.900,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 07 | 2020 | | JULIO |
| | AL | 30 | 07 | 2020 | 03 | JULIO |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **29** días del mes de **JULIO** de **2020**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
MARCO ANTONIO ZUÑIGA
DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
LUZ ANGELA VERGARA OROZCO
**Cedula de Ciudadania No**
39.658.441 DE BOGOTA



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN
Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 39658441 | | VERGARA OROZCO LUZ ANGELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 68 BIS SUR 80 F - 10 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7035535 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-07 | 2020-07 | 665537352 | 9407681784 | I | 2020/08/12 | 2020/06/30 | BANCOLOMBIA | 0 | $254,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 39658441 | VERGARA LUZ | 25-14 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS017 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $877,803 | $4,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 39658441 | | VERGARA OROZCO LUZ ANGELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 68 BIS SUR 80 F - 10 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7035535 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-07 | 2020-07 | 665537352 | 9407681784 | I | 2020/08/12 | 2020/06/30 | BANCOLOMBIA | 0 | $254,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $254,900 | $0 | $0 | $254,900 |

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 202020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales.*** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI__ NO_X_
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2019 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI___ NO_X_.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X_
4. Dependiente Economico: SI_X_ NO___ (parágrafo 2 del art 387 del E.T)
   Adjunto Certificado expedida por Contador Publico. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantias SI__ NO_X_
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI___ NO X.
7. Credito de Vivienda SI___ NO _X_ adjuntarv estracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 29 días del mes de JULIO de 2020.

Atentamente,

Luz Angela Vergara Orozco
C.C.39.658.441

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP A2B0313753

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34635284

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BOSA BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC****

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| NOY******** | VERGARA******** |

Nombre(s)

SANTIAGO********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2003 Mes FEB Día 17 | MASCULINO******* | A****** | +******** |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC********

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** | A4974810********** |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

VERGARA OROZCO LUZ ANGELA********

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0039658441******** | COLOMBIA********** |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

NOY CARVAJAL ALVARO ENRIQUE********

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0079620059******** | COLOMBIA********** |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

NOY CARVAJAL ALVARO ENRIQUE********

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 0079620059******** | X |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

**********

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ********** | ********** |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

**********

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ********** | ********** |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2003 Mes FEB Día 28 | JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO***** Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| X Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

MO LIBRO DE VARIOS TOMO 108 FOLIO 297

ESPACIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO